

# 思春期事例の問題別特徴, 治療効果に影響する諸要因, 及び青少年健康センターの構想と進捗状況

稲村 博 (筑波大学社会医学系)

前年度に引続き思春期事例への治療的取組みを行い、また専門治療機関の建設準備を進めてきた。その概要を以下に記す。

## I 思春期事例の研究

### 1. 思春期事例の全体的特徴

まず最初は、思春期事例の全体的特徴であるが、対象者は、昭和59年4月より60年3月までの間に、筑波大学附属病院の思春期精神衛生外来を受診した事例のうち、資料の充分そろっている323名である。

研究方法としては、対象者の性別・年齢別・学校別・学年別特徴のほか、本人の性格、発症契機、両親の職業・性格・養育態度との関連、その他を詳細に検討した。そのうち、昨年度に報告した諸項目は今回もそれほど大きな違いはないので省略し、ここでは問題別分布、親の職業分布、母親の就労と養育態度との関連、父親の職種と養育態度の関連などを述べよう。

問題別分布は、表1のごとく、昨年とほぼ同じで登校拒否が約半数、以下は家庭内暴力、その他、精神病、非行の順となる。

表2は進学ランクと成績であるが、前者は中が3分の2、上が4分の1を占め、後者は上と中が各4割を占めている。

親の職業は、表3のごとく、父親ではホワイトカラーが4割強のほか、公務員、医師、教師

が全人口の職業分布を考慮すると高率といえる。また母親では、専業主婦が全人口での率よりやや高目なのが注目される。

そこで次に、母親の就労及び父親の職種と養育態度の関連をみたのが表4である。まず母親の就労によって、母親は甘やかし・盲従、過期待、過干渉などが相対的に高まり、過保護・溺愛は減っている。同じ場合に父親の養育態度は、放任・逃避がふえ、過期待、厳格は減っている。一方、父親の職種と養育態度との関連をみると、専門職の方が父親の養育態度は過期待、過保護・溺愛、厳格などが多く、放任・逃避は少ない。それに対して、専門職の父親の場合に母親の養育態度をみると、過期待と厳格は多いけれども、甘やかし・盲従、過干渉などは少ない。

### 2. 登校拒否事例の短期入院療法と治療効果に影響する諸要因

次に、問題別で最も高率を占める登校拒否について、治療成果の高い「短期入院療法」の概要を説明し、影響する諸要因を検討してみよう。

著者らは、入院のクライテリアとして三つを設け、①殺傷事件や自殺に至る危険性があり、家庭におけないもの、②欠席日数のリミットが近づき、留年や除籍の危険性が迫っているもの、③すでに経過が長く、慢性化して外来治療では十分な改善が期待できないもの、としている。

表1 問題別分布

問題	人数	%
家庭内暴力	76	19.6
登校拒否	187	48.3
非行	29	7.5
精神病	39	10.1
その他	62	14.8

表2 発症時の学校の進学ランク、本人の成績

学校の進学ランク (%)			成績 (%)		
上	中	下	上	中	下
25.2	67.6	7.3	40.8	38.3	20.9

表3 親の職業 (%)

職業	父親	母親
公務員	9.6	2.1
ホワイトカラー	41.6	3.1
ブルーカラー	10.9	1.7
教師	6.5	4.1
自営業	14.0	8.6
研究者	2.4	0
医師	9.6	1.7
弁護士	0	0
専業主婦		59.5
パートタイマー	0.3	12.7
その他	5.1	6.5

表4 母親の就労の有無及び父親の職種と養育態度の関連

母の職の有無と母の養育態度

	過保護・溺愛	過期待	過干渉	厳格	拒否的	甘やかし盲従	放任・逃避	不安神経症的執着	その他
主婦	57.5	13.3	59.3	1.8	1.8	6.2	2.7	1.8	9.7
他	42.7	21.3	62.7	4.0	0.0	14.7	2.7	0.0	4.0

母の職の有無と父の養育態度

	過保護・溺愛	過期待	過干渉	厳格	拒否的	甘やかし盲従	放任・逃避	不安神経症的執着	その他
主婦	28.2	25.2	13.6	20.0	0.0	13.6	25.5	0.0	4.5
他	29.2	13.8	13.8	10.8	1.5	13.8	36.9	0.0	4.8

父の職と父の養育態度

	過保護・溺愛	過期待	過干渉	厳格	拒否的	甘やかし盲従	放任・逃避	不安神経症的執着	その他
専門	35.0	32.5	20.8	22.5	2.5	10.0	17.5	0.0	2.5
他	26.7	18.3	11.5	15.3	0.0	15.3	32.8	0.0	4.6

父の職と母の養育態度

	過保護・溺愛	過期待	過干渉	厳格	拒否的	甘やかし盲従	放任・逃避	不安神経症的執着	その他
専門	51.2	23.3	58.1	4.7	0.0	0.0	2.3	2.3	9.3
他	51.5	15.2	62.9	1.5	1.5	11.4	2.3	0.8	7.6

また治療の内容は6つの柱から成り、㉑初期(2週間前後)の遮断(外部から)と心理的安静、㉒患児の緊密な治療関係(心の絆と呼ぶ)、㉓向精神薬療法、㉔生活指導、㉕家族療法、㉖段階的社会(学校)復帰、である。これらを組み合わせながら、㉗遮断期、㉘面会期、㉙外出期、㉚登校期、㉛外出通学期の順で進めていく。

その結果は、退院までの期間が平均15週であり、順調な社会復帰を遂げたのが、昭和56年4月から59年3月までの登校拒否92例中の87.0%である。その内訳は表5のごとくであり、スコアは著者らのつくった5段階評価基準による。また改善の程度は表6のごとくである。

治療効果に影響する諸要因について特に重要なものを示したのが表7であるが、緊密な治療関係、家族療法と並んで大切なのが、社会(学校)への対応である。学校に関しては、登校拒否の理解が良いか否か、規則や基準(欠席制限、成績最低線など)に対する柔軟性、教師間の連携の良否、家庭と学校と治療機関の連携の良否などが深くからんでいる。

社会のうち、地域社会については、教育相談所、児童相談所、保健所などのほか、その地域の病院(クリニック)やBBSなども事例によっては重要な役割を果たしている。しかし、そうした機関相互の連携は差が大きく、今後の課題といえる。

### 3. 家庭内暴力事例の特徴

思春期事例のうち二番目を占めるのは家庭内

暴力であるが、その特徴に若干ふれておこう。著者らが治療した83名(男71、女12)の発症契機、性格、両親の関係、両親の養育態度などを詳しく調べたが、そのうち養育態度を示したのが表7、8である。

### II 行政施策上の提言、及び青少年健康センターの推進状況

次に、こうした臨床経験をもとに、行政施策上の提言をしたい。主な点は次の三つである。

#### 1. 青少年問題に関する行政中枢の設置

わが国は、文部省、厚生省、総務庁などが青少年問題を扱っているが統一性がなく省庁間の壁が対策上大きな障碍となっている。行政中枢を設置する方向の施策が強く望まれる。

#### 2. 地域社会における諸機関の連携

上と関係して各地域でも多くの機関がばらばらに動いており、相互の連携と中枢機関が望まれる。

#### 3. 思春期専門施設の育成

具体的なものとして、著者らは関東地域の各種専門家の英知を集めて、目下、「青少年健康センター」の設立を推進している。活動は部門(㉑治療相談部門、㉒研究研修部門、㉓ウェルネス部門)からなり、㉑は都心に青少年専門クリニックが、㉒は養護教諭・生徒指導教諭対象の研修が、㉓はキャンプ活動などが、すでに発足している。センター建設は次年度になる予定である。行政は、各地にこうした専門施設を急ぎ育成する必要が痛感される。

表5 社会復帰率 (退院後1カ月目における再登校または就職状況)

	社会復帰成功			社会復帰失敗			計
人数(人)	80			12			92
%	86.9			13.0			99.9
スコア※	0	1	2	3	4	計	
人数(人)	31	29	20	12	0	92	

※登校(出勤)状況のスコアを示す。

表6 治療効果(1) (指数表示)

	入院直前	退院後1カ月目
1) 登校状況	3.4	1.4
2) 攻撃性	2.1	0.9
3) 学校(職場)での対人関係	3.1	2.0
4) 親との対人関係	2.6	1.4
5) 身体症状	1.1	0.6
6) 精神症状	2.3	1.3

表7 社会復帰に寄与する因子-緊密な治療関係、家族療法、社会(学校)への対応に関して

(林 数量化理論2類)

効果判定項目		社会復帰成功	社会復帰失敗	基準化 カテゴリ ウェイト	レンジ	偏相関係数
緊密な治療関係	不成立	7	5	-1.140	1.311	0.2771
	成立	73	7	0.171		
家族療法	失敗	5	7	-1.203	1.456	0.3300
	成功	71	9	0.253		
社会(学校)への対応	失敗	5	7	-0.952	1.184	0.2861
	成功	69	11	0.232		

表8 父親の養育態度(医師による評価・複数選択)

(%)

	全対象者	家庭内暴力群			非暴力群		
		全体	VR	VS	全体	nVR	nVS
過保護・溺愛	28.6	26.7	34.1	16.7	30.0	34.3	13.6
過干渉	13.7	14.7	20.4	8.3	13.0	12.9	13.6
過期待	21.1	21.3	15.9	29.2	21.0	22.9	22.7
放任	29.7	28.0	18.2	41.7	31.0	24.3	50.0
厳格	16.6	29.3	29.5	25.0	7.0	5.7	9.1
甘やかし・盲従	13.7	12.0	15.9	8.3	14.4	18.6	4.5
拒否的	0.6	-	-	-	1.0	1.4	-
その他	4.6	4.0	2.3	8.3	5.0	4.3	9.1

表9 母親の養育態度(医師による評価・複数選択)

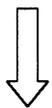
(%)

	全対象者	家庭内暴力群			非暴力群		
		全体	VR	VS	全体	nVR	nVS
過保護・溺愛	51.6	59.0	57.8	65.4	46.4	46.8	52.2
過干渉	60.6	66.7	71.1	57.7	56.4	51.9	73.9
過期待	16.5	11.5	8.9	19.2	20.0	24.7	8.7
放任	2.7	2.6	2.2	-	2.7	2.6	-
厳格	2.7	1.3	-	3.8	3.6	2.6	-
甘やかし・盲従	9.6	12.8	15.6	11.5	7.3	9.1	-
拒否的	0.9	1.3	2.2	-	0.9	1.3	-
その他	7.8	3.8	-	7.7	10.9	11.7	8.7



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



.行政施策上の提言、及び青少年健康センターの推進状況

次に、こうした臨床経験をもとに、行政施策上の提言をしたい。主な点は次の三つである。

1. 青少年問題に関する行政中枢の設置わが国は、文部省、厚生省、総務庁などが青少年問題を扱っているが統一性がなく省庁間の壁が対策上大きな障碍となっている。行政中枢を設置する方向の施策が強く望まれる。

2. 地域社会における諸機関の連携

上と関係して各地域でも多くの機関がばらばらに動いており、相互の連携と中枢機関が望まれる。

3. 思春期専門施設の育成具体的なものとして、著者らは関東地域の各種専門家の英知を集めて、目下、「青少年健康センター」の設立を推進している。活動は三部門(治療相談部門、研究研修部門、ウエルネス部門)からなり、は都心に青少年専門クリニックが、は養護教諭・生徒指導教諭対象の研修が、はキャンプ活動などが、すでに発足している。センタ」建設は次年度になる予定である。行政は、各地にこうした専門施設を急ぎ育成する必要が痛感される。